

Homeopatía y análisis de polaridad

Bases

Módulo 2

Enfermedades crónicas sencillas

Heiner Frei

Traducción: Ute Fischbach-Sabel
Barcelona



Copyright del autor

2016

Enfermedades crónicas sencillas

1 Definiciones

Una *enfermedad crónica grave* es “el resultado de un proceso de larga duración de alteraciones degenerativas de estados somático o psíquicos “, o bien un trastorno que provoca “una lesión o incapacidad somática o psíquica duradera”. Consideramos que *una enfermedad crónica es sencilla* cuando se trata de una patología que dura más de dos meses y requiere de una intervención terapéutica.

2 Modo de proceder e instrumentos de trabajo

2.1 Anamnesis en dos fases

En las afecciones crónicas, se realiza primero una consulta preparatoria. Posteriormente, se efectúa la segunda consulta, en la que se produce la verdadera toma del caso, después de que el paciente se ha podido preparar con ayuda de la lista de control. Es muy importante que el paciente se prepare detenidamente, para que pueda transmitir correctamente sus síntomas.

1ª Consulta	<i>TIEMPO DE PREPARACION: Al menos 1 semana</i>	2ª consulta
Anamnesis		Estudio de las listas de control cumplimentados
Exploración del paciente		Comentar los síntomas
Otros análisis		Repertorización
Diagnóstico		Más preguntas para mayor detalle
Indicación homeopática		Materia medica- comparada
Explicación de las listas de control		Elección del remedio

Las herramientas de trabajo son idénticas a las aplicadas en las enfermedades agudas, pero en lugar de utilizar las listas de control, se emplean las listas de control para enfermedades crónicas. Se puede disponer de las siguientes listas de control (ver www.heinerfrei.ch):

Listas de control para enfermedades crónicas

- Vías respiratorias
- Aparato locomotor
- Ginecología
- Afecciones ORL y oftalmológicas
- Cardiocirculatorio
- Tracto gastrointestinal
- Neurología
- Mentales
- Trastornos del sueño
- Urología
- Trastornos de la percepción, TDA/TDAH
- Síntomas secundarios
- Entorno

Estructuración de las listas de control específicas del sistema

1. Descripción libre de los síntomas principales

2. Síntomas polares

- Aire/tiempo/ cubrirse
- Posición
- Movimiento / reposo
- Comer / beber / hablar
- Sueño
- Vista
- Sensaciones
- Síntomas orgánicos específicos
- Alteraciones del estado de ánimo

Estructura de las listas de control de síntomas secundarios

1. Lo más importante de cabeza a pies

2. Síntomas polares de todas las molestias secundarias (al igual que en síntoma principal)

Siempre utilizamos una lista de control para el *síntoma principal* y además una lista de control para los *síntomas secundarios*. A los pacientes multimórbidos se les entrega una *lista de control para cada afección*, además de las listas de control de *síntomas secundarios* y *entorno*.

3 Aspectos especiales para la determinación del remedio en enfermedades crónicas

- La *afección principal* tiene prioridad frente a los síntomas secundarios.
- En casos de sintomatología compleja, los *síntomas más recientes* son más importantes que los antiguos. Por tanto, es necesario determinar la secuencia de manifestación de los síntomas.
- Síntomas con menos de 10 adjudicaciones de remedios NO se incorporan en la repertorización.
- Cuánto más amplia sea la sintomatología, más importante es el *valor de la diferencia de polaridad*.
- Las *contraindicaciones* en remedios con una elevada diferencia de polaridad han de comentarse con el paciente. Han de verificarse las *formulaciones alternativas*, p. ej.;
 - *Alimentos, fríos, mejora*, (53 remedios) en lugar de
 - *Alimentos, agua fría mejora* (21 remedios)
- El hecho de que se *cubran todos los síntomas no es tan importante* como en las enfermedades agudas.

4 Casos clínicos

4.1 Reumatismo en tejidos blandos: Manuel Z., 54 años

El Sr. Z se presenta durante el servicio de urgencias en nuestra consulta. Su dolencia actual se inició hace dos meses: después de un paseo con tiempo tempestuoso, se presentaron dolores articulares generalizados y una contractura a nivel de nuca y hombros, que son tan fuertes que apenas puede girar la cabeza. Asimismo, le resulta doloroso tragar. Además,

tiene una sensación de calor en todo el cuerpo y ataques de sudoración con aversión a descubrirse. Teme que pueda tener una enfermedad grave. Se visita con el pediatra

homeópata porque no se quiere exponer al tratamiento invasivo de la medicina convencional.

En la exploración, se observa un paciente tenso, emaciado y pálido con un estado general deteriorado que quiere ocultar sus miedos con los dolores. En la región de hombros y nuca, presenta contracturas musculares, así como la limitación descrita del movimiento giratorio de la cabeza. En la restante exploración, no se aprecia nada destacable. A nivel diagnóstico, lo más probable es que se trate de una *polimialgia reumática*. A petición del paciente, no se realizó ninguna analítica para confirmar el diagnóstico.

En la *Lista de control de enfermedades crónicas del aparato locomotor*, el Sr. Z. subraya los siguientes síntomas *relevantes*:

- Músculos contractura
- < frío-P
- < descubrirse-P
- < en la habitación (dentro de casa)-P
- < contacto-P
- < presión-P
- < Frotar-P
- < después de acostarse-P
- < acostado sobre la espalda-P
- < girar la cabeza
- < agacharse-P
- > acostado de lado-P
- < viento

En la Lista de control de síntomas secundarios, el paciente subraya además

- < Tragar-P [P=Síntomas polares]

Como de costumbre, la repertorización se realiza únicamente con los síntomas polares.

Repertorización (polarity-analysis software)¹

M.Z.

polimialgia

			Stront.	Sep.	Ars.	Puls.	Borx.	Phos.	Merc.	Nat-c.	Sil.	Rhus.
Número de aciertos			11	11	11	11	11	11	11	11	10	10
Sums			29	30	25	27	18	25	21	15	27	29
Diferencias de polaridad			28	21	19	6	6	5	4	-3	18	17
90	< Frio en gral.	P	4	2	4	1	3	2	1	2	3	4
56	< Descubrirse	P	4	2	3	1	1	1	1	2	4	4
93	< Habitación	P	2	1	1	5	2	4	1	1		3
121	< Contacto (tocar)	P	3	4	2	3	2	1	2	1	3	3
93	< Presión externa	P	1	3	1	1	1	2	2	1	4	1
44	< Frotar, masajear	P	4	3	2	4	1	1	2	1	3	
112	< Acostarse, después de	P	4	3	4	4	2	3	3	2	1	4
48	< Acostado de espaldas	P	2	3	3	2	1	4	2	1	3	3
108	< Agachare, al	P	3	4	1	2	3	1	3	2	3	2
46	> Acostarse de lado	P	1	2	2	1	1	3	1	1	2	2
93	< Tragar	P	1	3	2	3	1	3	3	1	1	3
73	> Frio en gral.			1		4/CI	1	1	1	1	1	1
37	> Descubrirse			1	1	2	3/CI	2	1			1
107	> Habitación		1	1	1	1	1	1	2	2	4/CI	2
42	> Contacto			1	1			3/CI		2		
74	> Presión externa			1	2	1	3/CI	1	1	4/CI	1	3/CI
74	> Frotar						2	4/CI	3/CI	4/CI		2
100	> Acostarse, después de			2		1		1	1	1	1	1
50	> Acostarse en decúbito supino (sobre la espalda=			1		3/CI	1	1	3/CI	1	1	
44	> Agacharse, al				1	1		1				1
50	< Acostado de lado			1		5/CI	1	4(CI)	3/CI	2	1	
47	> Tragar					3		1	2	1		1

Tres remedios cubren todos los síntomas in contraindicaciones: *Strontium* (diferencia de polaridad, [DP] 28), *Sepia* (DP 21) y *Arsenicum album* (DP 19). La emaciación, la palidez, las ojeras azules, la inquietud interna y el miedo oculto hacen pensar en primera línea en *Arsenicum album*...

Materia médica comparada de *Arsenicum album* (GS)²

Rigidez en la nuca como apaleado o como por sobreesfuerzo ... en la zona lumbar, como quebrado, con miedo, inquietud y oleadas de calor, sobre todo hacia la cabeza. Dolor tironeante entre los omóplatos, que le obliga a acostarse. Hacia la tarde/noche y al levantarse de un asiento, dolor de espalda insoportable.

Materia médica comparada de Strontium (GS)

Tensión tironeante en la nuca, como si tiraran los tendones hacia arriba [lo que es sumamente doloroso y recurre a menudo]. Dolor tironeante, punzante en la región lumbar. Al agacharse y por contacto <. Tirones en extremidades, sobre todo en las articulaciones, más violentos por la tarde/noche y por la noche en la cama.

Materia médica comparada de Sepia (GS)

Dolor mantenido que desciende entre los hombros y la espalda. Después de un enfriamiento fuerte, temblores a lo largo de la espalda, por la tarde/noche, y después dolor de espalda violento; el menor movimiento de la espalda <, por lo que ha de permanecer completamente quieta acostada de espaldas.

Administración del remedio y evolución

En este caso, debido a la elevada diferencia de polaridad, el remedio de elección sería *Strontium*, pese a que la materia médica comparada (MMC) no ofrece mucha información. En cambio, la MMC, así como el aspecto morfológico del paciente hablan más a favor de *Arsenicum album*. Por ello, la decisión recae en una dosis de *Arsenicum album 200 C*, que el paciente toma directamente en la consulta. Como remedio de reserva se le entrega una dosis de *Strontium 200 C* para que se la tome en casa, si dos días después no se ha producido ninguna reacción al primer remedio. *Arsenicum album* no hace nada. Con frecuencia, si el remedio prescrito es correcto, ya se puede observar una cierta relajación en las primeras horas después de la administración.

El Sr. Z. toma *Strontium 200 C* al cabo de dos días. Pocas horas después tiene fiebre, duerme toda la noche desde las 20.00 hasta las 11.00 de la mañana siguiente. En el segundo día, la fiebre remite con un acceso de sudoración masiva. Al día siguiente, puede volver a mover libremente la cabeza. En los días que siguen, a veces vuelve a sentir un pellizco en la nuca, pero lo malo ya ha pasado. *Periodo de seguimiento: 3 años.*

Nota

En este caso, me dejé llevar a la prescripción errónea debido a la “imagen del remedio” de *Arsenicum album* (paciente emaciado, pálido, ansioso, perfeccionista con ojeras). Habría tenido que considerar más la elevada diferencia de polaridad de *Strontium*.

4.2 Conducta autolesiva: Linda E., 15 años

La madre de Linda, una chica de 15 años, viene sola a la consulta, porque desde hace tres meses su hija se va rasgando los antebrazos con cuchillas de afeitarse. Al mismo tiempo, su estado psíquico ha cambiado enormemente: esta chica que antes era alegre y abierta, de pronto se ha vuelto seria, se ha encerrado en sí misma y no quiere ver a nadie. Ha rechazado todos los intentos de que se someta a una terapia. Tampoco quiere tener una conversación con los padres, que la instan a hacer una terapia. Cuando la madre le propuso que al menos fuera a ver al pediatra, le contestó: "*si le dices una sola palabra al Dr. Frej, nunca me volveré a visitar con él*".

En la conversación con la madre, averiguamos el siguiente cuadro: desde hace algunos meses, Linda sufre fuertes cambios de humor, su autoconfianza ha desaparecido; a veces, está completamente malhumorada y trastornada. Tiene violentas explosiones de ira por cosas que antes podía aceptar sin problemas. Expresa dudas sobre sí misma y tiene una sensación de vacío („¿por qué existo?, nadie me necesita "). Al mismo tiempo, su comportamiento es impulsivo y desmedido. Este estado alterna con momentos en los que tiene una alegría casi infantil. Dado que no se quiere tratar por sus síntomas mentales, la madre le propone un tratamiento de las molestias somáticas (problemas de menstruación y verrugas plantares). Gracias a que la homeopatía ofrece un tratamiento holístico, también se puede llegar de este modo al síntoma principal.

La madre de Linda se prepara para la anamnesis con las *Listas de control de mente y de síntomas secundarios*.

Lista de control de mente

- Autolesión, debilidad nerviosa, cambios de humor
- Desesperanza (pensamientos de suicidio)
- Dispersión
- < pena
- < consuelo- P
- < compañía – P
- Falta de apetito – P
- < al dormirse – P
- > después de despertarse

Lista de control de los síntomas secundarios

- Menstruación demasiado abundante-P
- Menstruación demasiado prolongada-P
- Menstruación demasiado pronto-P
- Menstruación, sangre coagulada
- < antes de la menstruación
- Verrugas

La posterior exploración no dio ninguna información relevante adicional. En principio, la repertorización solo se realiza con los síntomas polares corporales (es decir, sin < Compañía y sin < Consuelo). Con posterioridad, si fuera necesario, puede complementarse con otros síntomas corporales. En este caso, con antes de la menstruación, sangre menstrual coagulada y verrugas.

Repertorización

L.E:

Conducta autolesiva

		Rhus.	Bell.	Sep.	Caust.	Calc.	Nux-v.	Chín.	Plat.	Ign.	Sabin.	Bry.	
Número de aciertos		9	9	9	9	8	8	8	8	8	8	8	
Sums		30	26	29	19	31	24	24	23	21	20	20	
Diferencias de polaridad		18	14	8	3	15	15	13	12	11	11	11	
115	Apetito, Falta de	P	4	3	4	1	3	4	4	3	3	1	3
99	< Dormirse, antes de / al	P	5	4	4	2	5	2	3	1	3	2	5
111	< Despertarse, al	P	4	3	4	4	4	4	5	1	4	2	2
80	Menstruación demasiado abundante	P	2	4	3	1	4	4	3	4	1	4	3
49	Menstruación demasiado prolongada	P	3	2	3	2	3	4	3	4	3	3	3
84	Menstruación demasiado pronto, demasi:	P	4	2	3	1	4	4	2	3	3	4	2
28	Menstruación: Sangre coagulada		4	3	1	2		1	3	4	3	3	1
66	< Menstruación, antes de la		1	1	4	2	4	1	1	3	1		1
41	Piel, Verrugas		3	4	3	4	4					1	
99	Hambre		2	3	3	1	4(CI)	2	4	2	2		3
1	> Dormirse, antes de / al												
28	> Despertar, al			4		1	3	2		1	1	1	
66	Menstruación demasiado débil		1		2	3/CI	1	1		1	2	1	1
29	Menstruación demasiado corta								1				
69	Menstruación demasiado tarde, demasiado rar		1	1	4(CI)	4/CI	2	1	1		1	3	2

Cuatro remedios cubren todos los síntomas, de los que solo *Rhus-tox.* y *Belladonna* no presentan contraindicaciones.

Materia médica comparada de Rhus toxicodendron (GS)

Tristeza que busca el silencio de la soledad; enfado; mal humor, con llanto fácil. Impaciencia y enfado por cualquier bagatela; no soporta que hablen mucho con ella. Mucha sensibilidad, sobre todo por la tarde/noche, con deseo de estar sola. Hastío de la vida; deseo de morir. Desánimo e insatisfacción con el mundo.

Materia médica comparada de Belladonna (GS)

Se golpea a sí mismo. Deseo de soledad y paz, porque le molesta cualquier ruido y cualquier compañía. Tristeza y abatimiento; los enfermos muestran indiferencia frente a todo, buscan la soledad y quieren que les dejen en paz. Desesperación. Desánimo. Enfado, nada le parecía bien: estaba enfadado consigo mismo. Llanto y enfado por bagatelas.

El síntoma clave de “autolesión” falta en el Manual de Bolsillo de Boenninghausen (MBB). En la Enciclopedia de J.H. Clarke (Volumen 2)⁴ encontramos, en los síntomas mentales de *Belladonna*: „...se lesiona a sí mismo y a otros ”.

Administración del remedio y evolución

La paciente recibe una dosis de *Belladonna 200 C*.

Seis semanas después, la madre informa que, en pocos días, la sintomatología remitió completamente sin un empeoramiento primario. Linda no ha vuelto a cortarse con las cuchillas y se enfrenta a la vida de forma abierta, relajada y positiva. Afirma que no entiende lo que le había pasado para que actuara de un modo tan “tonto”. Quince meses después del tratamiento, la paciente confiesa llorando a su madre que, justo antes de que empezara su trastorno de conducta, la habían anestesiado con la droga K.o. en una fiesta de adolescentes y habían abusado sexualmente de ella. Este fue el desencadenante de su enfermedad mental. Sin embargo, no quería denunciar a los agresores, ya que sentía haber superado el trauma y no quería revivirlo todo otra vez. *Periodo de seguimiento: 3 años.*

Nota

Lo impresionante de este caso es que, a partir de la repertorización, *Belladonna* destacaba como uno de los mejores remedios, pese que no podía incluirse el síntoma principal de

comportamiento autolesivo. Otra paciente con una conducta autolesiva pudo ser curada con *Calcium carbonicum*. En este remedio, no puede encontrarse ningún indicio de este síntoma en la Materia médica (MM). Aparentemente para el efecto de un remedio es más importante que cubra todas las modalidades y que no haya contraindicaciones.

4.3. Pseudoartrosis tras fractura de tibia: Michael D, 17 años

Michael se fractura la pierna derecho jugando a fútbol. El tratamiento consisten e una osteosíntesis (Fig.1). A pesar de ello, se retarda la cicatrización de la fractura y, al cabo de nueve meses, se produce una pseudoartrosis (Fig. 2). El ortopeda propone una segunda operación para resolver el problema, pero no está muy confiado en cuanto al éxito. Por este motivo, los padres se deciden a recurrir por primera vez al tratamiento homeopático.



Figura 1.- Pierna derecho lat. 13.02.11
Fractura de tibia y peroné en el lado
derecho



Figura 2: Pierna derecha lat. 15.11.11
Pseudoartrosis tibial

La toma del caso se prepara con la *Lista de control del aparato locomotor* y la de los *síntomas secundarios*. Se obtienen los siguientes síntomas para la determinación del remedio:

- Fracturas óseas: curación lenta
- < caminar-P
- < esfuerzo físico-P
- < presión externa -P
- < pisar, fuerte-P
- < frío-P
- > envoltura caliente-P

No hay síntomas secundarios.

La repertorización puede realizarse con todos los síntomas.

Repertorización

M.D.

pseudoartrosis tras fractura tibial

		Sil.	Staph.	Phos.	Merc.	Sep.	Puls.	Nux-v.	Arn.	Bry.
Número de aciertos		7	7	7	7	7	7	6	6	6
Sums		22	15	14	13	14	8	18	15	16
Diferencias de polaridad		14	8	8	8	3	-4	14	12	11
15	Huesos, Curación lenta de fracturas	3	3	1	1	1	1			
126	< Caminar, al P	1	3	3	4	1	1	4	3	4
70	< Esfuerzo físico P	3	1	2	2	2	1	3	4	4
93	< Presión externa P	4	3	2	2	3	1	1	1	1
68	< Pisar fuerte P	4	1	3	1	3	2	3	3	4
90	< Frío en gral. P	3	2	2	1	2	1	4	2	2
56	> Envolverse P	4	2	1	2	2	1	3	2	1
102	> Caminar, al	1	1	1	1	3/CI	4/CI		1	1
6	> Esfuerzo físico	2				4/CI				
74	> Presión externa	1		1	1	1	1	2	1	2
1	> Pisar fuerte									
73	> Frío en gral.	1	1	1	1	1	4/CI	1	1	1
37	< Envolverse		2	2	1	1	2	1		1

Seis remedios cubren todos los síntomas, de los que solo cuatro no tienen contraindicaciones. *Silicea* muestra una diferencia de polaridad pronunciada.

Materia médica comparada de Silicea (GS)

Caries de la tibia. Periostitis interna y anterior en el borde de la tibia.

Administración del remedio y evolución

Con *Silicea 200 C*, los dolores remiten a aproximadamente un 50% en 4 semanas. Al cabo de otros dos meses con *Silicea M* y *XM* Michael ya no tiene dolores y, en la radiografía se aprecia una consolidación incipiente de la pseudoartrosis (Fig. 3). Continuamos con *Silicea* a intervalos mensuales (LM, CM, 200 C, M, XM, etc.) hasta la curación completa de la fractura, 12 meses después de iniciarse el tratamiento (Fig. 4).



Figura 2.- Pierna derecho lat. 08.03.12
Inicio de la consolidación de la fractura



Figura 4: Pierna derecha lat. 16.01.13
Curación completa; retirada del material
d osteosíntesis

Nota

Este caso demuestra lo fácil que puede ser la determinación del remedio, pese a solo disponer de unos pocos síntomas. Gracias al análisis de polaridad, esto se puede ver con frecuencia. *Aparentemente los síntomas polares son un reflejo directo de la alteración de la fuerza vital.*

Interpretación

Quince remedios cubren todos los síntomas, seis de los cuales no presentan contraindicaciones. La mayor diferencia de polaridad se encuentra en *Sepia* y *Lycopodium*, ambos a gran distancia de los otros remedios susceptibles.

Materia médica comparada de Sepia (GS)

Descamaciones cutáneas anulares (herpes). Manchas en la piel: marrones; rojizas herpetiformes.

Administración del remedio y evolución

Debido a la tendencia a retirarse de Bea y a su aversión al consuelo, optamos por *Sepia*, en una dosis única de 30 C.

En 2 semanas, mejora la piel en aprox. un 60% (valoración de la paciente). Con *Sepia 200 C* y *Sepia M* al cabo de un mes, desaparece por completo. El *Connors Global Index* (de 9 puntos al inicio) bajó a 4,5 con *Barium carb.* y ahora se sitúa en 0. Asimismo, ha desaparecido la intolerancia a la leche.

Periodo de seguimiento: 4 años

Nota

En medicina convencional se sabe que los pacientes con psoriasis se quejan poco sobre su dolencia, son más bien tímidos y se contentan rápidamente con el resultado del tratamiento esto explica también por qué *Sepia* es un remedio muy frecuente en la psoriasis. Por el contrario, los pacientes con neurodermatitis sienten su afección como algo insoportable y ponen al médico bajo presión.

4.5 Glomerulonefritis: Gerhard B, 10 años

Gerhard es un chico de piel clara con ligero sobrepeso que tose desde hace 4 semanas. Tiene una hinchazón en la mitad izquierda de la cara y dolor en la ingle izquierda. Además, en la última época llora más de lo habitual, porque se ha enamorado de Cecilia, una compañera de clase que no quiere saber nada de él. En la exploración se observa, además de la hinchazón de la cara, una adenopatía generalizada más pronunciada en la ingle izquierda. Los pulsos periféricos son duros (95/min) la presión arterial se sitúa en 126/69 mmHg, en los límites de una hipertensión sistólica. El hemograma revela una leve leucocitosis (recuento blanco 10,6) y en el análisis de orina hay proteinuria (++) , lo demás todo normal.

La madre no puede añadir otros síntomas ni modalidades... Sin embargo, Gerhard afirma que los dolores en la ingle son peores al contacto, a la presión, con movimiento y al

caminar. Si resumimos lo que conocemos:

- Tos seca
- Hinchazón generalizada
- Cara izquierda-P
- Ganglios, hinchazón de
- Ingles izquierda-P
- < contacto-P
- < presión-P
- < movimiento-P
- < caminar-P
- < después de dormir, al despertar-P
- Pulso duro-P
- Tristeza-P
- < Pena
- < Amor desengañado

Como de costumbre, realizamos la repertorización utilizando primero únicamente los síntomas polares.

Repertorización, Fase 1

G.B.

glomerulonefritis

		Nux-v.	Ign.	Verat.	Phos.	Staph.	Nit-ac.	Bry.	Sulph.
Número de aciertos		9	9	9	9	8	8	8	8
Sums		24	21	18	19	24	18	21	19
Diferencias de polaridad		13	9	2	1	16	16	13	13
121	< Contacto (tocar) P	4	1	3	1	4	3	3	4
93	< Presión externa P	1	1	1	2	3	3	1	1
126	< Movimiento, durante el P	4	1	1	3	3	2	4	2
126	< Caminar, al P	4	1	1	3	3	2	4	1
111	< Despertarse, al P	4	4	2	4	3	5	2	5
37	< Envolverse P	1	2	3	2	2	1	1	2
61	Tristeza, abatimiento, llanto fácil P	2	4	2	1	2	1	2	2
65	Pulso duro P	2	3	2	2		1	4	2
27	< pena, preocupación	2	4	3	1	4			
42	> Contacto				3/CI			2	2
74	> Presión externa	2	2	2	1			2	2
102	> Movimiento, durante el		1	2	1	1	1	1	1
102	> Caminar, al		1	2	1	1	1	1	1
28	> Despertar, al	3	1		4			1	
56	> Envolverse	3/CI	1		1	2		1	
42	Alegría (inhabitual)		2	3/CI	3/CI				
57	Pulso suave	1		4/CI	3/CI				

Cuatro remedios cubren todos los síntomas; pero únicamente *Ignatia* no presenta contraindicaciones.

Materia médica comparada de Ignatia (GS)

Siempre quiere estar solo. Suspira y se queja, no quiere que le consuelen. Introspectivo e inactivo. Amor desengañado con pena silenciosa [introspectiva].

Administración del remedio y evolución

Pese a que no se pueden verificar los síntomas corporales de *Ignatia* en la materia médica comparada, Gerhard recibe una dosis de *Ignatia 200 C*. Tres semanas después han desaparecido la hinchazón de la cara y la proteinuria, pero el niño sigue tosiendo. Ahora la presión arterial se sitúa en 137/75, en un rango hipertensivo, claramente superior al que le corresponde por su edad. Esto demuestra que *Ignatia* ha sido una prescripción superficial errónea. Para ganar tiempo, se le da a Gerhard su anterior remedio de base, *Calcium carbonicum C200*. Dos meses después, se siente bien a nivel físico. Todos los síntomas han desaparecido, pero no la tendencia al llanto. Propongo una nueva toma del caso.

En esta ocasión, la madre me entrega la *Lista de control de mente* con las siguientes peculiaridades:

- Llanto frecuente, se siente culpable por los demás, no se deja consolar, quiere ser obsesivamente bueno, es tenaz, puntilloso, no se entiende bien con los de su edad. Además: sueños ansiosos y mucho sudor.
- Tristeza-P
- Irritabilidad-P
- < esfuerzo físico-P
- < esfuerzo mental-P
- Falta de sed-P
- > frotar-P
- < solo-P

Durante la entrevista se añaden las siguientes modalidades:

- < calor-P
- < envoltura caliente-P
- < contacto-P
- > al aire libre-P
- > movimiento-P

Volvemos a utilizar únicamente los síntomas polares corporales para la repertorización. Por

el momento, omitimos los síntomas mentales ambiguos.

Repertorización, Fase 2

G.B.
fase 2

		Plat.	Sulph.	Staph.	Phos.	Calc.	Ign.	Lyc.	Puls.	Verat.	Ambr.	
Número de aciertos		9	9	9	9	9	9	8	8	8	8	
Sums		17	23	19	17	19	15	27	24	19	14	
Diferencias de polaridad		14	10	7	5	4	2	22	14	13	12	
70	< Esfuerzo físico	P	1	4	1	2	3	1	5	1	4	1
65	< Esfuerzo mental	P	2	3	4	1	4	4	5	2	2	2
86	Sed, falta de	P	1	2	3	2	1	1	1	4	2	2
74	> Frotar	P	1	3	2	4	4	3				1
73	< Calor en geral.	P	2	2	1	1	1	1	2	4	1	2
37	< Envolverse	P	2	2	2	2	3	2	4	2	3	
121	< Contacto (tocar)	P	2	4	4	1	1	1	4	3	3	2
93	> Aire libre, al	P	3	2	1	3	1	1	2	4	2	2
102	> Movimiento, durante el	P	3	1	1	1	1	1	4	4	2	2
6	> Esfuerzo físico						3/CI					
3	> Esfuerzo mental											
99	Sed	1	4/CI	1	1	4/CI	2	1	2	3/CI		
44	< Frotar, masajear		1	2	1	2			4/CI			
90	> Calor en geral.		3/CI	2	2	1	3/CI	1	1	1		
56	> Envolverse			2	1		1		1			
42	> Contacto		2		3/CI	4/CI		1				
110	< Aire libre, al	1	1	2	1	2	3/CI	1	1	1	1	1
126	< Movimiento, durante el	1	2	3/CI	3/CI	2	1	1	1	1	1	1

Seis remedios cubren todos síntomas, pero solo *Platina* no presenta ninguna contraindicación. ¡¿*Platina*?!

Al preguntar más detenidamente a la madre averiguamos lo siguiente:

Gerhard se tiene en muy alta estima, está constantemente hablando, opina que los de su edad son tontos y afirma que “ellos mienten y roban”. En el colegio, es el primero de la clase, siempre saca las mejores notas, es puntilloso, ambicioso, preciso y quiere ir a un colegio para superdotados. No puede entender por qué Cecilia, su amada, no quiere saber nada de él. Se derrumba completamente cuando alguna vez no sabe algo o cuando se le critica. Rechaza por completo que le consuelen, y reacciona con respuestas impertinentes. Prefiere tener rabia contra sí mismo.

Materia médica comparada de Platina (GS)

Ánimo sensible. Orgullo y sobrevaloración de sí mismo [con desprecio hacia los demás,...]
Mira desde arriba con desprecio y misericordia a personas que normalmente son venerables. Muy enfadado y rápidamente excitado; irritado por cosas y palabras inocentes;

podría pegarse a sí mismo o los amigos. Tendencia al llanto y llanto involuntario con silencio. Está sentada sola triste y malhumorada, sin hablar y no puede evitar dormirse; ... llanto inconsolable, sobre todo si le hablan.

Administración del remedio y evolución

Gerhard reciba *Platina C200*.

Durante diez días, su estado empeora claramente, después remite el llanto. El niño es mucho más dulce y mimoso. Al cabo de cuatro semanas, la madre afirma que ha mejorado en un 60%.

Se le administran más dosis de *Platina* (M, XM, LM). Gerhard ha rebajado notablemente su altanería y ahora incluso puede reconocer los méritos de otros. En una competición de judo “solo” ha obtenido una medalla de plata, lo que ha aceptado sin quejarse. Con respecto a Cecilia lamentablemente no ha cambiado nada. Justo antes de las vacaciones de verano, hay un leve empeoramiento transitorio. A pesar de ello continuamos con *Platina*, y su estado vuelve a mejorar, según su madre incluso de *forma masiva*. La presión arterial también se ha vuelto a normalizar y la proteinuria ha desaparecido.

Nota

La mayor dificultad de este caso reside en que la madre casi solo nos ofrece síntomas mentales, *que ella (y nosotros) incluso interpreta mal*: En caso de que el motivo de su tendencia a llorar se hubiera debido al amor desengañado, *Ignatia* debería haber hecho más. Sin embargo, le ha curado *Platina*, por lo que el motivo de su llanto era el ego ofendido (< *ofensa*) y no el amor despreciado.

4.6 Artritis reumatoide erosiva: Eva G, 13 años

Desde hace 8 semanas, Eva sufre de dolores crecientes en su tobillo derecho, que se acompañan de hinchazón y calor. Aumentan sobre todo después de la clase de deportes y con otros esfuerzos físicos. Los dolores se han ido manifestando lentamente y, en la anamnesis, no hay antecedentes de traumatismos. Dado que estos dolores van en aumento y recientemente también se queja de un pinchazo en el lado izquierdo del pecho, la madre ha decidido traerla a la consulta.

En la exploración, se observa una leve hinchazón del tobillo izquierdo con calentamiento y dolor a la presión, pero sin enrojecimiento. La auscultación cardiopulmonar es normal. Presión arterial: 110/69 mmHg, Pulso 103/min. En la analítica, se muestra un aumento del

valor de anti-CCP (anti-péptido cíclico citrulinado) a 70 U/ml (valor normal inferior a 17 U/ml). TSG 8, CRP < 0,3, restante serología reumatoide negativa. Todos los restantes valores analíticos también son normales. El aumento del anti-CCP es un indicador de la *artritis reumatoide erosiva*, una forma especialmente grave que da lugar a erosiones óseas en los dos primeros años de la afección. Para la toma del caso, la madre y el niño traen sus *listas de control del aparato locomotor y síntomas secundarios*, en donde han subrayado los siguientes síntomas:

Aparato locomotor

- Pierna derecha-P
- Tobillo
- Hinchazón articular
- < contacto-P
- < movimiento-P
- < caminar-P
- < esfuerzo físico-P
- < pisar, duros-P
- > paños húmedos-P
- > acostado-P
- > reposo-P

Síntomas secundarios

- Pecho izquierda-P
- Pinchazos de fuera a dentro -P

La repertorización vuelve a hacerse únicamente con los síntomas polares.

Repertorización

E.G.

artritis reumatoide erosiva

			Nux-v.	Bry.	Staph.	Caust.	Arn.	Asar.	Cocc.	Spig.	Sabin.	Borx.
Número de aciertos			9	9	9	9	8	8	8	8	8	8
Sums			29	29	20	17	26	21	19	21	16	13
Diferencias de polaridad			27	20	11	10	19	16	13	10	10	8
121	< Contacto (tocar)	P	4	3	4	1	3	1	2	4	4	2
126	< Movimiento, durante el	P	4	4	3	3	3	3	3	3	1	2
126	< Caminar, al	P	4	4	3	1	3	3	3	3	1	3
70	< Esfuerzo físico	P	3	4	1	1	4	1	3	1	3	1
68	< Pisar fuerte	P	3	4	1	3	3	3	2	2	2	1
106	> Acostarse	P	4	4	2	2	3	3	2	2	1	1
117	> Reposo (> sin movimiento)	P	4	4	3	1	3	3	3	3	1	2
23	> Paños húmedos, humedecer	P	2	1	1	3		4		3		1
47	Pinchazos de fuera a dentro	P	1	1	2	2	4		1		3	
42	> Contacto			2		2	1					
102	> Movimiento, durante el			1	1	1	1	1	1	1	1	
102	> Caminar, al			1	1	1	1	1	1	1	1	
6	> Esfuerzo físico											
1	> Pisar fuerte											
125	< Acostado		1	1	1	1	1	1	1	1	1	2
102	< Reposo, en			1	1	1	1	1	1	1	1	1
40	< Paños húmedos		1	2	2					3		2
59	Pinchazos de dentro a fuera			1	3/Cl	1	2	1	2	4/Cl	2	

Cuatro remedios cubren todos los síntomas, tres de ellos sin contraindicaciones. *Nux vómica* posee la mayor diferencia de polaridad por lo que es el de primera elección.

Materia médica comparada de *Nux vómica* (GS)

Reumatismo, sobre todo de los músculos de tronco y grandes articulaciones. Hinchazón pálida, con tensión; adormecimiento y tics, a la más mínima concusión y frío <.

El dolor torácico no está descrito. *Cono síntoma confirmatorio, la madre menciona que Eva se exige mucho a sí misma, con lo que está bajo presión. En general, es sensible al frío.*

Administración del remedio y evolución

Por tanto, recibe una dosis de *Nux vómica* 200 C.

Diez días después, han desaparecido los dolores torácicos y el dolor articular ha mejorado en un 50%. Al cabo de tres semanas, la paciente ya no tiene dolores y el tobillo está normal a la inspección.

Debido al mal pronóstico, a pesar de estar asintomática, seguimos con las dosis mensuales de *Nux vómica* (200 C, M, XM, LM, CM, C200, etc.), con lo que se mantiene sin síntomas.

Un año y medio después de iniciarse el tratamiento, el valor anti-CCP ha disminuido de 70 a 46. *Periodo de seguimiento: 2 años.*

Nota

Lo especial en este caso es el procedimiento tras la remisión de los síntomas de artritis. Habitualmente en ese momento se finaliza el tratamiento de una afección crónica. Debido a la agresividad de esta patología, en este caso se continúa con el mismo. La suspensión del tratamiento solo se planteará en el momento en que se haya normalizado el valor anti-CCP.

4.7 Síndrome de Asperger: Valerie L., 7 años

Valerie es la segunda hija de padres sanos. En su época de lactante ya era sensible a los ruidos y a otros estímulos ambientales. Debido a la leve espasticidad extensora con tendencia a opistótonos, a partir del cuatro mes de vida, se le somete a fisioterapia de desarrollo. A pesar de ello aparecen otros síntomas: en los dos primeros años de vida, se despierta con frecuencia por las noches y puede llorar durante horas sin motivo aparente. Hasta la edad de doce meses, nunca señala objetos estableciendo contacto visual con la madre. Empezó a hablar muy pronto y a partir del tercer año de vida, destaca por su "lenguaje altamente diferenciado". En Sudáfrica, en donde la familia se encuentra regularmente, Valerie aprende sin problemas el inglés. Lo destacable es que cuando habla, siempre evita establecer contacto visual. Su mímica no expresa sentimientos, pero los tematiza verbalmente o con signos. Cuando Valerie juega con muñecas, siempre lo hace del mismo modo y los animalitos de madera tienen un sitio fijo adjudicado en el corral. Durante años juega con sus juguetes preferidos, sin hartarse de ellos.

Cuando está con otros niños, siempre quiere mandar, lo que a menudo lleva a discordias y peleas. Le resulta difícil percibir cómo se siente la otra persona. Si alguien siente dolor, hay que explicárselo. Si algo no funciona tal como ella se imagina, por ejemplo, cambio brusco de planes en la familia, puede pasarse horas gritando. Apenas percibe el frío, mientras que el sentido del olfato es muy sensible y reacciona fuertemente a los ruidos: no soporta las "olas ruidosas" que rompen en la playa. Tampoco le gusta el contacto.

A la edad de 2 ½, 5 y 6 años, un neurólogo pediatra examina a Valerie. Este no encuentra indicios de una patología neurológica; la niña presenta una inteligencia adecuada y un desarrollo psicomotor correspondiente a su edad. Sin embargo, establece el diagnóstico de graves alteraciones de la conducta con una falta de control de los impulsos e inquietud motriz, por lo que la envía a una terapia pedagógica precoz y a ergoterapia con integración sensorial.

Cuando entra en el colegio, se le efectúa el primer examen psiquiátrico pediátrico, en el que se establece el diagnóstico de *síndrome de Asperger*. Los padres se deciden a realizar un tratamiento homeopático.

Dado que, en los trastornos autistas, se trata principalmente de alteraciones de la percepción, para el síntoma principal, se utiliza la *Lista de control de trastornos de la percepción y TDA/TDAH*, además de la habitual *Lista de control de síntomas secundarios*.

En la primera toma detenida del caso, se destaca lo siguiente:

Lista de control de trastornos de la percepción y TDA/TDAH

- Músculos flacidez-P
- < después de dormir-P
- < contacto-P
- < ruido
- Audición sensible
- Olfato sensible-P
- < calor-P
- > descubrirse-P
- > movimiento-P
- Irritabilidad-P
- Tristeza-P

Lista de control de síntomas secundarios (amigdalitis recidivantes)

- Deseo de aire libre-P
- < tiempo frío-P
- < esfuerzo físico-P
- Falta de apetito-P
- < compañía-P

En este caso, también se realiza la repertorización únicamente con los síntomas polares.

Se omiten los síntomas mentales polares.

Repertorización

V.L.

Síndrome de Asperger

			Lyc.	Calc.	Bry.	Acon.	Sulph.	Arn.	Puls.	Spig.	Chin.	Verat.
Número de aciertos			12	12	12	11	11	11	11	11	11	10
Sums			41	27	23	26	29	24	29	21	21	26
Diferencias de polaridad			23	3	1	13	11	9	8	8	1	19
53	Músculos, Laxitud (Flacidez) en gral	P	3	4	1		3	1	2	1	2	2
58	< Sueño (dormir), después de	P	3	2	2	3	4	3	3	2	1	3
121	< Contacto (tocar)	P	4	1	3	3	4	3	3	4	1	3
73	< Calor en gral.	P	2	1	1	1	2	1	4	1	1	1
37	> Descubrirse	P	4	3	1	3	2		2	3	2	3
102	> Movimiento, durante el	P	4	1	1	1	1	1	4	1	1	2
76	Deseo de aire libre	P	3	1	1	1	1	3	4			1
88	< Tiempo/aire frío	P	3	3	3	3	2	1		2	1	5
70	< Esfuerzo físico	P	5	3	4	3	4	4	1	1	3	4
115	Apetito, Falta de	P	3	3	3	1	3	3	3	1	4	2
49	Olfato sensible	P	4	2	1	3	3	1	2	2	3	
43	< Ruido		3	3	2	4		3	1	3	2	
34	Músculos, Tensión en gral.					4/CI	2	2	2		1	
28	> Sueño (dormir), después del			1	1				2	1	2	
42	> Contacto		1	4/CI	2		2	1			1	
90	> Calor en gral.		1	1	2	3/CI	3/CI	2	1	2	2	1
56	< Descubrirse				1	1		2	1		2	
126	< Movimiento, durante el		1	2	4/CI	1	2	3/CI	1	3/CI	3/CI	1
86	Aversión al aire libre		3	4/CI	3/CI		3/CI	1	1	3/CI	3/CI	1
44	> Tiempo/aire frío		3	1	2		3/CI		4/CI			
6	> Esfuerzo físico											
99	Hambre		3	4(CI)	3		1	1	4(CI)	1	4	2
46	Olfato disminuido o perdido		3	4/CI	2		2		4/CI			2

Cuatro remedios cubren todos los síntomas (*Bry*, *Calc-c*, *Lyc*, *Sulph*), pero solo *Lycopodium* carece de contraindicaciones. *Veratrum album* (18) presenta la segunda diferencia de polaridad más alta, pero le falta la *hipersensibilidad olfativa*. Una posterior exploración revela que Valerie todavía puede ser muy dictatorial, pero esto ya no provoca que pueda llegar a las manos.

Materia médica comparada de Lycopodium (GS)

Irritabilidad y melancolía. Estado de ánimo desalentado y afligido. Se asusta con facilidad y se sobresalta. Máxima indiferencia; insensibilidad a las impresiones externas. Falta de autoconfianza; indecisión, timidez, resignación. Molesto y atravesado al despertar; por la menor contradicción, entra rápidamente en cólera. Obstinado, tiránico; busca pelearse. Insatisfacción. Impaciencia. Orgulloso, hace reproches y autoritario.

Administración del remedio y evolución

Valerie recibe una dosis de *Lycopodium 200 C*.

Un mes después, la madre informa que la niña ha cambiado completamente, es más compresiva, más abierta y busca más la cercanía. Su habitual conducta complicada ha desaparecido. Ahora se alegra incluso de que comience el colegio. A intervalos mensuales recibe otras dosis de *Lycopodium* en potencias crecientes (*M*, *XM*, *LM*, *CM*). Cuando intentamos alargar el intervalo de cuatro semanas, aumenta la irritabilidad que, tras la siguiente dosis de *Lycopodium* vuelve a remitir. En el posterior desarrollo, vemos que el intervalo de 3 semanas es el periodo óptimo entre las dosis individuales.

Cuatro años después del inicio del tratamiento, todavía se encuentra bien. Su comportamiento es normal y la profesora afirma que ahora la niña está mucho mejor. Todavía tiene dificultades con las matemáticas y es muy sensible a situaciones problemáticas en el colegio.

Nota

Los trastornos de la percepción, como el síndrome de Asperger o el TDA/TDAH, han de tratarse consecuentemente a lo largo de muchos años. El tratamiento a largo plazo de los pacientes con TDA/TDAH nos ha mostrado que, la mejoría alcanzada tras varios años, se mantiene incluso una vez suspendido el tratamiento. Debido a la similitud de ambos problemas, esperamos ver el mismo resultado en el síndrome de Asperger.

5. Evaluación del análisis de polaridad en enfermedades crónicas

Después de la introducción del análisis de polaridad, se ha sometido a una evaluación detenida para garantizar que las innovaciones no dieran lugar a un empeoramiento de los resultados.

Colectivo de prueba, análisis de polaridad, enfermedades crónicas simples

153 pacientes, sobre todo niños, con una mezcla representativa de las enfermedades tratadas en nuestra consulta (todas las listas de control, exceptuando TDA/TDAH, que se valora por separado). Casos /listas de control: menor cantidad: ginecología, circulatorio 8; mayor cantidad: neurología 20.

Grupo comparativo con tratamiento homeopático convencional

50 pacientes, en los que se verificaron los resultados terapéuticos de una determinación de remedio sin análisis de polaridad (método de Boenninghausen, rango de síntomas según Hahnemann). Los diagnósticos también correspondían a una mezcla representativa de las diferentes afecciones tratadas en nuestra consulta.⁵

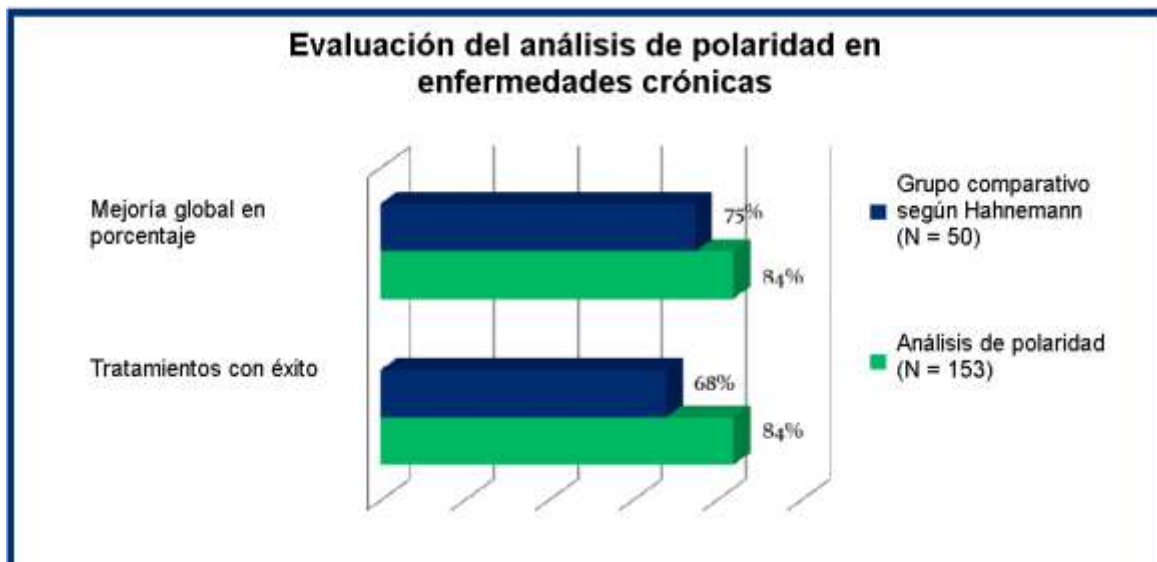
Definición de acierto

Como acierto se considera una prescripción que, dos meses después de la administración del remedio homeopático (200 C), ha procurado una mejoría del 50% o más. La mejora se determina preguntando a los pacientes en cuanto a cada uno de los síntomas: Molestia: igual, mejor, desaparecida o peor. A continuación, se cifra el cómputo total de la mejoría en porcentajes.

Resultados

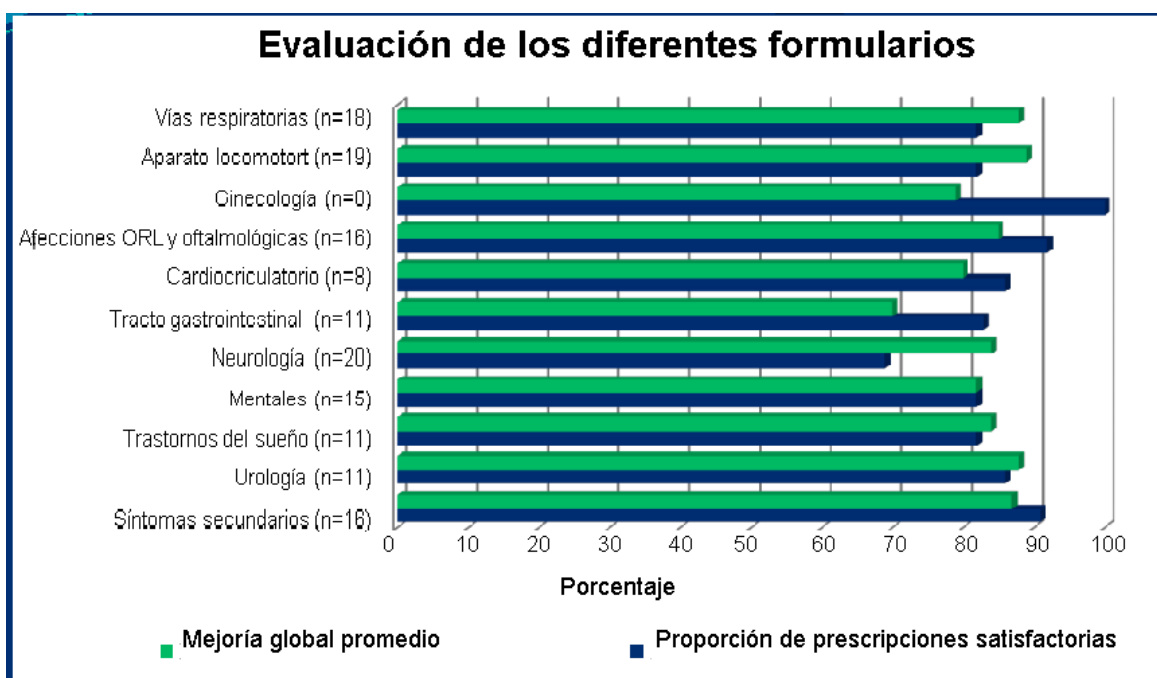
La *figura 1* muestra un aumento de la tasa de aciertos del 16% con el análisis de polaridad. También aumenta la mejoría global media en un 9%, en comparación con el procedimiento homeopático sin el análisis de polaridad.

Figura 1



En la *figura 2*, se presenta los resultados de los diferentes grupos de tratamiento (listas de control).

Figura 2



6. Discusión

El análisis de polaridad también ha procurado una mejora de los resultados del tratamiento de las enfermedades crónicas sencillas. Por muy banales que puedan parecer los síntomas polares que, a menudo, son modalidades, aparentemente estos constituyen una reacción directa de la fuerza vital. A diferencia de los síntomas mentales, no precisan ninguna interpretación. Hahnemann reconoció esto y lo formuló en los párrafos 133 y 153 del Órganon. Estos dos párrafos están íntimamente vinculados, por lo que no deben considerarse de forma aislada. Quizá podría objetarse que, debido a la limitación de la toma del caso sin la libre descripción del paciente, el modo de trabajo presentado puede significar la pérdida de importantes informaciones. Pero, se ha visto que esto no es así, ya que, gracias a la libre formulación del síntoma principal y el interrogatorio complementario, queda mucho espacio para la descripción individual de las molestias. El hecho de que el análisis de polaridad solo se base en la graduación de los síntomas de Boenninghausen,¹ es decir, en la experiencia de uno solo, también puede dar lugar a discusiones. Otros médicos posiblemente den importancia a otros aspectos. Sin embargo, a la vista de los resultados, este hecho no parece ser problemático. En caso de que realmente diera lugar a una distorsión, en el futuro, este problema podrá resolverse gracias al proyecto MMRH que está realizando una revisión completa de la Materia médica.⁶ Pese a la limitación a los 133 remedios del Manual de Bolsillo De Boenninghausen, en nuestra consulta hemos podido resolver homeopáticamente el 85% de los problemas clínicos presentados. Por tanto, en global, el método ha demostrado ser una vía más precisa y eficiente para la determinación del remedio – una vía que puede aplicarse sin problemas en una consulta de asistencia primaria.

Libro de texto

- Heiner Frei, *Die Polaritätsanalyse in der Homöopathie, ein präziser Weg zum homöopathischen Arzneimittel*. Narayana-Verlag, Kandern, 2014.

Bibliografía para profundizar

- Heiner Frei, *Homöopathische Behandlung bei akuten und chronischen Erkrankungen*. 2ª Edición actualizadas, Haug-Verlag, Stuttgart, 2011. (Contiene muchos casos clínicos para ejercicios y la Materia medica de los síntomas del genio de los remedios).

- Heiner Frei, *Homoopathische Behandlung multimorbider Patienten*. Haug-Verlag, Stuttgart, 2011. (Introducción en el tratamiento de enfermedades complejas con casos clínicos y herramientas de trabajo).
- Heiner Frei, *Die homoopathische Behandlung von Kindern mit ADS/ADHS*. 3ª Edición actualizada. Haug-Verlag, Stuttgart, 2011. (Concepto terapéutico sistemático que muestra cómo pueden gestionarse las dificultades en el tratamiento del TDA/TDAH).

Bibliografía

1. *Software Polarity-analysis*; véase:: <http://www.polarity-analysis.com>
2. Hering C, *Herings Leitsymptome der homoopathischen Materia Medica*. Software, Hrsg. M Tauscher, C Till, Till-Verlag, Runkel, 2006.
3. American Psychiatric Association, *Diagnostic and Statistical Manual of mental disorders, DSM-IV*, 4th. Ed., American Psychiatric Association, Washington, 1994.
4. Clarke J.H., *Dictionary of practical Materia medica*. Deutsche Übersetzung von T. Grudzinsky und P. Vint. Stefanovic Verlag, Bielefeld, 1990.
5. Frei H, Die Rangordnung der Symptome von Hahnemann, Bonninghausen, Hering und Kent, evaluiert anhand von 175 Kasuistiken. ZKH, 1999; 43: 143-155].
6. Gypser KH, *Materia Medica Revisa Homoeopathiae*, Gypser-Verlag, Glees, 2007.